

# 与薬依頼書

日 時	平成	年	月	日	曜日
園児氏名	クラス 氏名				
保護者氏名	印				
薬の内容(可能であれば、名称記入)					
◎薬の種類					
抗生剤                  下痢止め                  咳止め                  外用薬 (塗薬・点眼)					
◎投与時間					
食前                          食間                          食後					
◎保管方法					
室温                          冷蔵庫                          その他(                          )					
病名	病院名			病院での処方日	
症状			平成	年	月 日

月	日	受け取り氏名	印	与薬者氏名	印	投薬時間
月	日					
月	日					
月	日					
月	日					
月	日					
月	日					
月	日					
月	日					

\* ご記入の上、事務室または、保育士へ薬と一緒に渡して下さい。一回分のみお預かりします。  
 解熱剤・市販の薬はお預かり出来ません。